

PSORÍASE E HIDRATAÇÃO

**Luiz Gonzaga de Castro e Souza Filho
Professor Associado de Dermatologia
Universidade Federal de Pernambuco**

HIDRATANTE: extratos de

**Mamão
Andiroba
Babosa**

Equipe de Pesquisadores:

Luiz Gonzaga de Castro e Souza Filho – UFPE

Celso Pieralini - FMABC

Josemir Belo dos Santos - UFPE

Daniela Mayumi Takano – UFPE

Edmundo Machado Ferraz - UFPE

Epitácio Bezerra Cavalcanti Villar – UFPE

Alberto Eduardo Cox Cardoso – UFAL

Dacio Broggiato Junior - FMUSP

Perla Gomes da Silva - UFPE

Matilde Carrera - IMIP

Carolina Chacon Valença Tavares - UFPE

Diogo Feitosa Seles - UFPE

Idealizador do produto:

Marcos Antônio Guedes Albuquerque

Farmacêutico Responsável:

Epitácio Frederick Bezerra Cavalcanti

PSORÍASE

- Doença cutânea, eritemato-escamosa, articular, não contagiosa, de difícil tratamento
- Etiologia desconhecida
- **Etiopatogenia:** multifatorial → fatores genéticos, imunológicos, infecciosos, medicamentos + ambientais → ansiedade, depressão, trauma físicos, alcoolismo.
- **Universal; prevalência:** 0,1 a 11,8% da população, todas as raças, igualmente em ambos os sexos.
- **Formas clínicas:** em placas, gutata, flexural, eritrodérmica, pustulosa generalizada, pustulosa palmo-plantarungueal e artropática.
- **Comorbidades**
- **Tratamento tópico e sistêmico**

PERFIL PSICOLÓGICO DO PACIENTE PSORIÁTICO

Tendências:

Maiores:

- Ansiedade
- Perfeccionismo
- Abrir várias frentes de trabalho ao mesmo tempo, quase nunca resolvendo todas
- Sensibilidade geral exacerbada
- Ocultar e perpetuar ressentimentos
- Exteriorizar repentinamente os ressentimentos
- Debater-se em pensamentos, após deitar-se para dormir, buscando soluções para seus problemas, quase nunca alcançadas

Menores:

- Introversão e timidez
- Depressão
- Alcoolismo
- Distúrbios do sono: insônia
- Pessimismo

TRATAMENTO DA PSORÍASE

1. **Atendimento digno:** - Devolver a esperança
 - Atitude Mental Positiva
 - Atividade física regular
2. **Orientações**
3. **Medicamentos específicos:**
 - a. **Tópicos:** - corticosteróides
 - calcipotriol
 - coaltar e derivados
 - b. **Sistêmicos:** - metotrexate (MTX)
 - acitretina
 - fototerapia: PUVA e UVB
 - ciclosporina
 - imunobiológicos
4. **Outros medicamentos:** - ansiolíticos
 - antidepressivos
 - antibióticos
5. **Psicoterapia**

TRATAMENTO: Efeitos Adversos Principais



1. Taquifilaxia: **corticosteróides**
2. “Rebote”: **corticosteróides**
3. Efeitos colaterais e complicações

Principais Efeitos Colaterais e Complicações

1. Corticosteróides:

Cutâneos: atrofia, estrias, púrpura, erupção acneiformes, telangiectasias, dermatite perioral, hipertricose.

Sistêmicos: hipertensão, diabetes, osteoporose, diabetes, atr. muscular, trombooses e tromboflebitas, úlceras gastroduodenais, alts psíquicas e convulsões, obesidade, hipertrigliceridemia, necrose asséptica, catarata e glaucoma.

2. Calcipotriol: hipercalcemia. Fotossensibilidade.

3. Methotrexate: nefro e hepatotoxicidade: cirrose hepática, mielossupressão: pancitopenia.

4. Acitretina: alopecia, paroníquia, disfunção hepática, hiperlipidemia, hiperostose.

5. Ciclosporina: tremores, cefaléia, disestesia, neoplasia malignas não melanoma, disfunção renal: hipertensão.

6. Fototerapia: risco de neoplasias, fotoenvelhecimento, alterações oculares.

7. Imunobiológicos:

Principais Efeitos Colaterais e Complicações dos imunobiológicos

INFECÇÕES

- * Tuberculose
- * Listeriose
- * Pneumonia por *P. carini*
- * Hiperinfecção por *Strongyloides stercoralis*
- * Histoplasmoze
- * Sepsis
- * Coccidioidomicose
- * Leishmaniose visceral
- * Leucoencefalopatia focal progressiva

NEOPLASIAS

- * Neoplasias linfóides: linfomas de céls T hepatoesplênico
- * Neoplasias malignas sólidas

MISCELÂNEA

- * Esclerose múltipla, LES, rs alérgicas, encefalite, vasculites sistêmicas, eritema polimorfo, agravamento ou surgimento de psoríase: 130 casos em uma revisão da literatura.

REBAIXAMENTO DO TÍTULO DE RESPOSTA À IMUNIZAÇÃO

ALERTA AOS COLEGAS

Devemos ser criteriosos antes de nos encarmos com as novidades farmacológicas e tecnológicas, com bom senso e respeito aos pacientes.

Os imunomoduladores biológicos, que revolucionarão o tratamento de muitas doenças, ainda devem ser vistos com cautela. Os riscos são muitos, e a relação custo/benefício pode não ser favorável a boa parte dos pacientes e ao SUS.

A pressão exercida pela indústria farmacêutica que, bem intencionalmente investe bilhões de dólares nessa classe de medicamentos, não pode sobrepujar nossa consciência crítica, nosso conhecimento.

O FDA - setembro/2008- levanta a gravidade do problema ao relatar 240 casos de histoplasmose, dos quais doze resultaram em morte, com o uso de 4 agentes imunobiológicos disponíveis à época. Recentemente, o efalizumab foi retirado do mercado mundial por seus efeitos colaterais.

Os EUA podem não ter tuberculose como temos, mas muitas outras doenças ocorrerão por lá e em muitas outras partes do mundo, devido à essas drogas!

HIDRATANTE GLUKDERM

PRINCIPAIS CONSTITUINTES

- **ANDIROBA:** Carapa guianensis Aublet
- **BABOSA:** Aloe vera
- **MAMÃO:** Carica papaya L

HIDRATANTE



Andiroba: *Carapa guianensis* Aublet

- **Propriedades dermatológicas:** emoliente, antisséptica, cicatrizante, antiinflamatório e repelente natural de insetos hematófagos.

HIDRATANTE

Andiroba: *Carapa guianensis* Aublet

- **Ácidos graxos:** mirístico, palmítico, linolêico, esteárico e araquidônico.
- **Tetranotriterpenóides:** 6-alfa-acetoxi-epoxiazadiradiona, 7-diacetoxi-7-oxogedunina, gedunina, andirobina , metilangolensato, escopoletina, ácido ursólico, naringerina, ácido tetratriacontanóico, ácido triacantonóico.

HIDRATANTE



Babosa: Aloe vera

- **Propriedades dermatológicas:**

Anestésica, anti-inflamatória, coagulante, queratolítica, antibiótica, hidratante, regeneradora celular.

HIDRATANTE



Babosa: Aloe vera

- **Ácido galacturônico: 34%**
- **Polissacarídeos ricos em lactose**
- **Manana:** polissacarídeo de manose
- **Vitaminas:** C e B12
- **Minerais:** cobre, ferro, potássio, cálcio, manganês, magnésio e zinco.
- **Esterol, lignina, saponina**

HIDRATANTE



Mamão: Carica papaya

- **Propriedades dermatológicas:**

**Antinflamatória, calmante, cicatrizante
e emoliente**

HIDRATANTE

Mamão: Carica papaya

- **Papaína, carica-xantina, papaiotina, carpina**
- **Proteínas e gorduras, sais de cálcio, fósforo e ferro, sódio, potássio, vitaminas A, B1, B2, C e G, taninos e pancreatina**
- **Ácidos málico, cítrico, hidrocianico**

HIDRATANTE GLUKDERM



SITUAÇÃO ATUAL

- Testes de toxicidade, biosegurança e hidratação realizados pelos laboratórios AVISA e CEPAD - SP
- Mais de 300 casos acompanhados
- Resultados preliminares

HIDRATANTE GLUKDERM

SITUAÇÃO ATUAL

- **Resultados preliminares**
 - **Melhora que variou entre 60 a 100%, em aproximadamente 90% dos casos**
 - **Dentre os 10% restantes:** doentes sem nenhuma melhora, a doentes que melhoraram próximo dos 60%
 - **Doentes sem nenhuma melhora:** ansiedade, depressão, alcoolismo, condições sócio-econômico-sanitárias precárias e pacientes que faziam uso prolongado de medicações sistêmicas como metotrexato e acitretina
 - **Alguns casos de eritema e prurido no início**

HIDRATANTE

Glukderm: alguns resultados.



Paciente do interior de São Paulo, que nos procurou pela WEB, portador de psoríase cutânea e articular, em tratamento com iumunobiológico há 11m e MTX há 17 m, sem melhora significativa. **Glukderm há 8d.**









**Paciente HC – UFPE, psoríase há 20 anos; diversos tratamento.
Ultimamente, corticosteróide IM há 6m.**

ANTES – ABRIL 2010



APÓS 20 DIAS



















Psoríase há 5 anos. Diversos tratamentos. Início hidratante em 06/02/2009



Paciente anterior em 24-04-2009



8m e 22d

Mesmo paciente em 28-10-2009



Tronco posterior em 06/02/2009



2m e 18d

Tronco posterior em 24/04/2009



Braço direito em 06/02/2009



8m e 22d

Braço direito em 28/10/2010



Mesmo paciente. Braço esquerdo em 06/02/2009



8m e 22d

Braço esquerdo em 28/10/2009



**Psoríase há 10 anos. Diversos tratamentos:
corticosteróides tópicos e VO, MTX, acitretina e ciclosporina.
Em 31/03/2010: eritrodermia. Início do hidratante.**




28d

Paciente em 27/04/2010 em uso do hidratante. Alta hospitalar.



Paciente anterior em 31/03/2010



28d

Paciente em 27/04/2010



Paciente em 31/03/2010



28d

Mesmo paciente em 27/04/2010

Proposta do Grupo de Pesquisadores



***Avaliação do hidratante na psoríase,
coordenada pelo Ministério da Saúde, nos
Serviços de Dermatologia dos Hospitais
Universitários Federais.***

MUITO OBRIGADO!

Contatos: - luizgonzagadecastro@hotmail.com.br

- Fones: 81 21263528; 21263527; 32215505